

Página de certificación

ID de la persona:	N.º de solicitud:
-------------------	-------------------

Lea todos los puntos de esta página antes de firmar la solicitud.
Si no entiende algún punto, pida ayuda al trabajador.

1. Entiendo que soy responsable de proporcionar toda la información requerida en un plazo de 30 días desde la fecha de esta solicitud o la solicitud será anulada y se denegará. Puedo volver a pedir los beneficios, pero será necesario hacer una nueva solicitud.
2. Entiendo que soy responsable de reportar los nombres de las personas que viven en mi dirección y el número del seguro social y los ingresos de todas las personas en mi grupo familiar. La obtención del número del seguro social no está prohibida por la ley federal y es una información necesaria para verificar los beneficios otorgados al solicitante por este Programa. El no proporcionar esta información resultará en un retraso en el procesamiento de mi solicitud y en la incapacidad para determinar los montos de beneficios.
3. Entiendo que soy responsable de usar los pagos que reciba para pagar los costos de calefacción/electricidad para la residencia indicada en mi solicitud o para pagar los costos de calefacción/electricidad para una futura residencia permanente a la que me mude en Wisconsin.
4. Entiendo que tengo derecho a solicitar los beneficios de Asistencia energética y recibir un pago o una carta explicativa en un plazo de 45 días desde la fecha en que se complete el proceso de solicitud. Entiendo que el pago o la carta explicativa pueden retrasarse dependiendo de cuándo comience el año del programa y/o cuando se procesen los pagos.
5. Entiendo que tengo derecho a pedir una audiencia imparcial en el plazo de 15 días desde que la fecha en que reciba la carta de notificación si creo que mi solicitud de Asistencia energética no se ha procesado oportunamente, se ha denegado incorrectamente o mi pago es incorrecto. También puedo solicitar una audiencia imparcial si no he recibido ningún pago ni explicación. Puedo pedir una audiencia imparcial comunicándome con la oficina local que procesó mi solicitud porque lo solicité directamente a su oficina o presenté una solicitud en línea.
6. Entiendo que tengo derecho a presentar una queja si creo que he sido ilegalmente discriminado de alguna manera. Puedo presentar una queja poniéndome en contacto con la persona autorizada dentro de mi condado o tribu o enviando un correo electrónico a heat@wisconsin.gov.
7. Entiendo que al proporcionar la información en la solicitud, estoy autorizando al Departamento de Administración de Wisconsin y sus agentes autorizados a verificar los datos proporcionados en bases de datos o registros federales, estatales, condales, de proveedores de energía, servicio de agua, empleadores y arrendadores.
8. Entiendo que al proporcionar los números de cuenta para el proveedor(es) de energía de mi hogar, estoy autorizando al proveedor(es) de energía a entregar información sobre la cuenta y el uso de energía al Departamento de Administración de Wisconsin para los fines de determinar la elegibilidad para esta o futuras solicitudes, determinación de beneficios y evaluación y análisis del programa antes y después de recibir servicios de climatización.
9. Entiendo que los derechos, requisitos y autorizaciones que certifique en esta solicitud también podrán aplicarse a múltiples temporadas de calefacción, crisis y solicitudes de calderas, cuando se emitan beneficios suplementarios y para actividades de difusión.
10. Entiendo que la información recopilada en este formulario puede ser divulgada a programas energéticos que operan bajo la Autoridad del Programa de Beneficios Públicos de Wisconsin (*Wisconsin Public Benefit Program Authority*) o la Aprobación de la Comisión de Servicio Público de Wisconsin (*Wisconsin Public Service Commission Approval*), u otros programas administrados por el Estado de Wisconsin, y se podrá usar para fines de derivación, investigación, evaluación y análisis.
11. Entiendo que si soy elegible para beneficios de asistencia energética, puedo ser derivado a otros programas de climatización y/o energía residencial. Autorizo a la agencia de climatización a proporcionar servicios de climatización a mi residencia. Si no soy el propietario de la residencia, autorizo a la agencia de climatización a comunicarse con el arrendador, y cooperaré con la agencia que preste los servicios de climatización.

Certifico que la información incluida en esta solicitud y toda información proporcionada en conexión con esta solicitud son declaraciones verdaderas y completas de los hechos. Además certifico que he leído y entendido las afirmaciones anteriores. Entiendo que es posible que me pidan proporcionar una prueba de cualquier información en esta solicitud y que dar falsa información anulará esta solicitud, exigirá que devuelva los beneficios recibidos y posiblemente me exponga a un enjuiciamiento penal. Al escribir mi nombre en el campo "Firma del solicitante", indico que soy la persona mencionada y que esta entrada es el equivalente legal de una firma manual/escrita a mano. Además entiendo que puedo imprimir el documento y firmar a mano.	
Firma del solicitante	Fecha (mm/dd/aaaa)
SOLO PARA USO INTERNO	
Firma del trabajador de la agencia	Fecha (mm/dd/aaaa)
Certifico que he verificado la información en esta solicitud de acuerdo con las políticas de Home Energy Plus y que a mi leal saber y entender esta información es precisa y completa. Además certifico que no tengo ninguna relación personal con la persona mencionada en esta solicitud de acuerdo con la política de conflicto de intereses de Home Energy Plus.	

Esta solicitud puede entregarse en formatos alternativos para personas con discapacidades previa solicitud.